



TITLE:

イギリスの地域精神医療の現状と  
そこから学ぶものーロンドン郊外  
のLewisham & North Southwark の  
例を通してー

AUTHOR(S):

任, 和子; 中嶋, 律子; 中井, 義勝

---

CITATION:

任, 和子 ...[et al]. イギリスの地域精神医療の現状とそこから学ぶものーロンドン郊外の  
Lewisham & North Southwark の例を通してー. 京都大学医療技術短期大学部紀要. 別冊,  
健康人間学 1996, 8: 34-39

ISSUE DATE:

1996

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/49535>

RIGHT:

## イギリスの地域精神医療の現状とそこから学ぶもの

—ロンドン郊外の Lewisham & North Southwark の例を通して—

任 和子, 中嶋 律子, 中井 義勝

The Present Condition of Community Psychiatric Care in England  
with Results of Cases Observed in Lewisham and North Southwark

Kazuko NIN, Ritsuko NAKAJIMA, Yoshikatsu NAKAI

**ABSTRACT:** In England, some mental hospitals have been closed and the numbers of beds in mental hospitals are decreasing with considerably high speed. The Department of Health and Social Security is considering to abolish aiming the conventional huge mental hospitals and to integrate them into general hospitals by the end of 1995.

This paper introduces the outline and activities of the services in the observed communities and presents my impression and observation as a nurse, based on the history and present condition of psychiatric care in England.

We had an opportunity to observe the practical community psychiatric care in Lewisham and North Southwark, the suburbs of London. In these communities, Lewisham & Guy's Mental Health NHS Trust (a corporation body within the National Health Service) provides mental health services. It manages all the services including hospitals, facilities for daily life in the community, and visiting nursing care. Even in England where the psychiatric care is highly innovated, such services are pioneering challenges, which worked well.

**Key Words:** England, Community Psychiatric Care, NHS TRUST

### はじめに

世界各国で、精神障害者に対して良質な医療と保護を提供し、人権を守るため精神保健法の整備が積極的に行われている。今や、精神障害者の社会復帰・社会参加を中心とした地域ケアを推進し、ノーマライゼーションをすすめることは世界的潮流となっている。

日本でも、1987（昭和62）年、22年ぶりに「精神衛生法」が改正され、“入院患者の人権擁護

と適正な医療と保護の確保ならびに、社会復帰の促進”を目的とした「精神保健法」となった。さらに1995（平成7）年、「精神保健法」は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」となり、大改正された<sup>1)</sup>。

このような、ダイナミックな変化のなか、先駆的であるといわれている欧米諸国の現状はどうなのだろうか。

筆者らは、1995年7月期、ロンドンの Lewisham & North Southwark という地域の地域精神医療の実際を見学する機会を得た。そこで、イギリスにおける精神医療の歴史と現状をふまえ、見学してきた地域の概要と活動を紹介し、

短期間ではあるが、現地を訪問して受けた印象・見聞を看護婦の立場から述べてみたい。

### イギリスの地域行政, 地方自治

イギリスの正式国名は, “The United Kingdom of Great Britain and North Ireland” である。この名の示すように北アイルランドは独自の行政地域であり, さらに, グレイト・ブリテン島はイングランドおよびスコットランドという, 共通の国王をいただく2つの王国と, イングランドに従属する公国としてのウェイルズの連合体である<sup>2)</sup>。イギリスの行政組織は, 複雑な重層構造をなしている。従って, 各地域によって法律も異なるので, これから述べることは, イングランドにおける事項である。

地方自治単位は, 県 (または州, country) と郡 (district) が基本で, イングランド・ウェイルズ (大ロンドン首都圏を除く) に53の県があり, それらが郡に細分されていて, 郡の総数は369である。大ロンドン首都圏は巨大, 特殊な特別市である<sup>2)</sup>。

行政分担をおおまかにいえば, 医療は National Health Service (NHS: 国民保健サービス制度) で国, 福祉・教育は県 (country), 住宅は郡 (district) である。このことが, 総合的な地域ケアを困難にしているゆえンであるが, 1990年に NHS and Community Care Act が出来, 地方自治体においては地域の総合性を保とうという努力がなされている。具体的には, 保健・福祉・住宅の新しい共同事業が行われている<sup>3,4)</sup>。

NHSは, National Health Service Act (国民保健サービス法) によって1946年に成立したイギリスの国営医療の組織であるが, 正確にはイングランドのそれである。NHS の特色は, 国営といえども強い中央集権的形態がとられていない点である。厚生大臣のもとに管轄人口190～510万人を対象とした地方保健当局が14あり, ついで原則的には人口30万人程度の地区保健当局があり, 最後に病院または地域サービスを運営する1,200余りのユニットがある<sup>5)</sup>。

### イギリスの精神医療

イギリスの精神障害者に関する法律は, 浮浪者の強制収容を目的とした1713年の Vagrancy Act に始まる。その後, さまざまな法律が制定され, 改正されたが, 当時の法律は基本的には危険な障害者の隔離政策と貧困者に対する慈善事業との延長上にあるものであった。1930年, Mental Treatment Act が成立し, はじめて公的に自由入院が許可され外来治療が推進されることになった。また, 1946年には National Health Service Act が制定され, 精神病院も NHS システムに組み入れられた<sup>6)</sup>。

その後1950年代にはいと, 電気ショック, 抗精神病薬, 精神分析といった治療法が導入され, 精神病の治療可能性が高まるにつれて, 社会の精神障害に対する見方が変わってきた<sup>5)</sup>。このような流れの中で, 1959年 Mental Health Act (精神保健法) が成立し, 精神障害者対策の理念を保安から治療へ転換させた。NHS や精神衛生法による精神医療の発達をもとに, イギリスの地域精神医療の改革がすすめられ, それまでの精神病院中心から地域中心の精神医療へと移行した。

1960年代にはいと, 国際的な人権運動の高まりがみられ, その結果として北米における集中的な活動, 国連や欧州人権条約といった国際的な団体の人権及び政治的権利宣言が続いた。イギリスにおいても, 人権運動の高まりの認識の増大, 精神科医療や医療のパターナリズムに対する不信の増大とあいまって, 多くの有力専門家団体による1959年制定の精神保健法の再検討が行われるにいたり, ついには1983年に新しい精神保健法が制定された<sup>7)</sup>。

このようにしてイギリスにおいては, 1950年代から NHS の精神病床が減らされ, 大きな精神病院が閉鎖していった。それらに変わって地域の精神科ユニットが増加した。しかし, 先にも述べたように, 行政分担が医療, 保健, 福祉で分かれているため, 総合的な地域ケアを困難にしていた。そこで, 1990年に NHS and

Community Care Act が制定された。これにより、Voluntary sector, 個人経営の residential home, ナーシングホームにおける患者の経費の責任が、社会保障省から地方自治体の社会福祉部門に転換した<sup>8)</sup>。

イギリスと日本を比較した Mino らの調査によれば<sup>9)</sup>, 1950年以降, イギリスにおいては入院患者の数は漸減し, 1953年には人口10万人に対し344人であったのが, 1985年には141人になった。一方, 日本においては1953年には人口10万人あたり32人であった入院患者数は, 1984年には260人に増えた。1972年以降日本の方が入院患者の率が高くなったのである。

#### ロンドン郊外の Lewisham & North Southwark の精神保健サービスの例<sup>10, 11)</sup>

Lewisham & North Southwarkは, 多文化で多人種の貧困者の多い都心部の過密地区であり, 33万人が居住している。ここは, 社会的に貧困な地域のひとつであり, 191の保健区の中で16番目に貧困な地域である (1991)。緊急入院や強制入院をさせなければならない重症例が比較的多い地域である。

現在, この地域の精神保健は, Lewisham & Guy's Mental Health NHS Trust (以下 L & G トラスト) を中心として機能している。L & G トラストは, あらゆるサービス, スタッフ, 以

前は Guy's と St Thomas' 病院 Trust の精神保健ユニットの一部だった建物に対する責任を管理するために, 1994年4月に設立した。L & G トラストの目的は, 以下の通りである。すなわち, 利用者の視点で, 革新的に, 首都圏の精神保健において効果的で効率よい優れたセンターとして教育と研究を行い, 地方を尊重する国家の名声を達成する。

L & G トラストは, 1990年の NHS and Community Care Act のもとに設立されたものであり, National Health Service の法人である。これは, 資産に対する権利を持つ法人であるということであり, 従って契約を結ぶ。

L & G トラストのサービスを図1に示した。L & G トラストは, 主として2次的な精神保健と薬物中毒部門のサービスの供給者であるけれども, 3次サービスや広範囲のプライマリケアサービスも提供する。保健と福祉の密接な連携が必要なサービスは, 地方の有志者や住宅協会の協力で供給される。

L & G トラストのサービスの大半は, 利用者自身の家や, 約60の地域の施設 (精神保健センター, デイセンター, ヘルスセンター, 開業医, residential care home, ナーシングホーム, 「street agency」など) から供給される。また, 入院, 外来, デイケアサービスは Guy's 病院, Hither Green 病院, Lewisham 病院で提供して

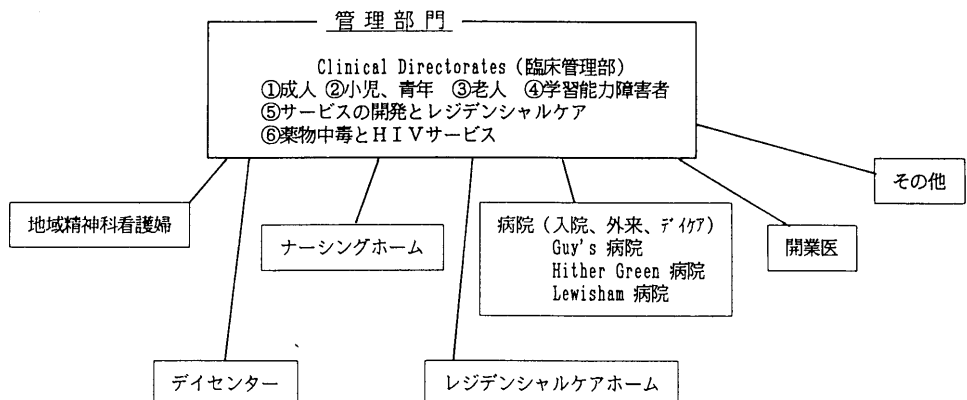


図1 Lewisham & Guy's Mental Health NHS Trust のサービス

—文献12), 13) と, スタッフからのコメントを参考に, 筆者が作成

おり, Bexley 病院には社会復帰チームがある。

L & G トラストは, 臨床サービスを支えるにはあまりにも小さな施設なので, 支援サービスのほとんどは, 他の組織 (近隣の NHS Trust, 住宅協会, 民間の会社) との契約のもとに得ている。

#### まとめ—訪問しての印象—

今回, Lewisham & Guy's Mental Health NHS Trust の管理部門と, 地域で生活するための居住施設である residential care home (以下, レジデンシャルホーム) を訪問した。

管理部門が中心となり, 病院, 地域で生活する施設, 訪問看護など, あらゆるサービスを統合しているところに, この L & G トラストの特徴があった。収容施設から地域へ, 精神障害者の社会復帰・社会参加を中心とした地域ケアの推進は, 世界的潮流である。けれども, アメリカのように, 慢性精神障害者がストリートピープルとして生活するようではその意味がない。疾病を持つと同時に障害を持つ精神障害者が地域で生活するためには, 多くの支援がいるということが改めて実感された。

イギリスにおいては, 精神病院の閉鎖や, ベッド数の削減が, かなりのスピードで進んでいるようであった。保健・社会保障省は, 1995 年までに, 旧来型の巨大精神病院の全廃と総合病院への統合を目指しているそうである。例え



写真1 Lewisham & Guy's Mental Health NHS Trust の管理部門のチーフエグゼクティブと筆者ら。

ば, ロンドンに次ぐ大都市であるバーミンガムにおいても, 1990年に約2,000床あった精神科病床が1995年には, 80床にまで減少した (バーミンガム大学看護学部 P. Nolan のコメントによる)。地域において受け皿となるシステムを作っていくこと, それが精神障害者の医療と福祉のありようを左右することになろう。その意味で, 今回見学した L & G トラストのシステムは, 非常に参考になる。ロンドンにおいても, 先駆的な取り組みとして近年注目されているとのことであった (L & G トラストの管理部門チーフ P. Reading による)。

日本では, 筆者の居住する京都においても, 老人に関しては, 地域ケア調整会議などにより, 多職種, 多機関によってクライアント中心のケアマネジメントをしていこうという動きが見られる。しかし, 精神障害者については, 個々の活動がばらばらで, システムとしては未だ皆無の状態である。イギリスでは, 行政主体で進めているという強みはあるが, ひとつの例として学ぶべきところがあると思われた。

長期に在院していて, 退院しようにも家族の引き取り手がない精神障害者のための居住施設であるレジデンシャルホームを2ヶ所 (「BRANDON HOUSE」と, 「SYDNHAM ROAD」) 訪問した。居住者は, 1ヶ所に8人程度である。「BRANDON HOUSE」は, 1人部屋, 「SYDNHAM ROAD」は2人部屋だった。従業員は, ソーシャルワーカーもしくは, 看護婦であり, 7~8人が交代制で勤務していた。ただし, 「SYDNHAM ROAD」は, 夜間は on call (自宅待機) にしている。精神病院が閉鎖されるときに, 職員 (特に看護婦) は, そのまま地域で働くことになったそうである。〔病院閉鎖→経費削減→人員削減→サービスの低下〕という構図をとらなかったことは, このシステムの成功の秘訣ではないかと思われた。

レジデンシャルホームは清潔で, 各部屋には, 居住者の思い出の写真が飾ってあったり, 絵があったり, カーテンやベッドカバーも個人の好みのものが使用されていた。共同トイレ,

共同浴室であることは少々気になったが、リビングルームや食堂も広くとられていて、過ごし



写真2 レジデンシャルホーム「BRANDON HOUSE」の居室。居住者の好みで絵が飾られており、ベッドカバー、カーテンも個性がある。



写真3 レジデンシャルホーム「BRANDON HOUSE」の居間にて。スタッフと筆者。

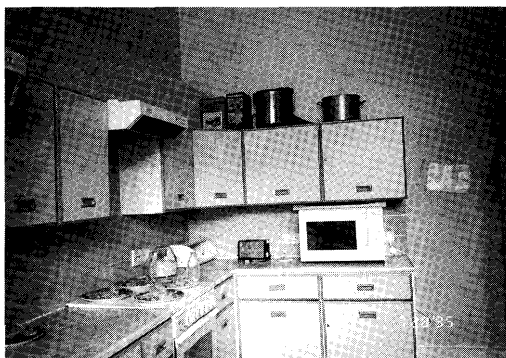


写真4 レジデンシャルホーム「SYDNHAM ROAD」の台所。訪問時、ちょうど昼食時で、スタッフと居住者が共同でランチを作っていた。

やすそうであった。レジデンシャルホームに入所している人は、老人が多く（若い人は、グループホームなどで自立しているケースが多いようだ）、働いている人もいないが、日中は散歩に行ったり買い物に行ったり自由に活動がなされていた。

時には状態が悪くなり、入院する事もあるようだが、おおむねここが終の棲み家となるようであった。長期入院という歴史の中にあって、レジデンシャルホームの果たす役割は大きい、「住み慣れたところで、死にたいところで死ぬる」ということを考えると、ここがベストなのではなく、ひとつの選択肢であると思われる。

町の中に立つレジデンシャルホームは、一見普通の家と変わらなかった。また、車で移動中、「あれも、それも……」といたるところに建っていた。この地区は貧困なところなので、一般住民の受け入れとしてはいい方なのだという説明であった。イギリスでも、高級住宅街あるいは一般的な市街地には、このような施設は受け入れられにくいとのことである（L & G トラストの管理部門チーフ P. Reading による）。精神障害者の社会復帰においては、この地でも日本と同様の壁があるようであった。

レジデンシャルホームを訪問して、印象的な場面が残っている。ソーシャルワーカーに案内されて建物の中を歩いていると、一人の老女が話しかけてくれた。しかし、何を言っているのかさっぱりわからない。ソーシャルワーカーが「英語で話して」というのだが、「Hello」の後はずぐ母国語になってしまう。彼女はアフリカからの移民であった。イギリスでは、旧植民地からの移民が増えており、社会問題となっている。精神保健の観点からみれば、移民は言語のハンディから精神病と誤診されたり、また、異国での生活不安や精神の疲労から精神障害を発症する率も高いと言われている。日本では、今はあまり大きく取り上げられていないが、アジアからの労働者や花嫁が増えている昨今では、決して別世界の出来事ではない<sup>12,13)</sup>。日本に

においても外国人の人権擁護, 精神保健は, 少数であるからこそ, 目を向けていかなければならないと強く感じられた。

以上, 見てきたことの印象を述べた。イギリスでは今, 不況の中, 福祉国家体制の維持と地域ケア体制の充実のためのせめぎあいが続いている。ひとつひとつ評価し, 反省しつつ, クライエントのためにどうすればよいかの視点をもってシステムを作り上げていくことが大切なのだと思う。

## 謝辞

稿を終えるにあたり, Lewisham & Guy's Mental Health NHS Trust の見学を実現させて下さいました SOUTHBANK 大学大学院生の田村由美さん, Lewisham & Guy's Mental Health NHS Trust の L. Ogunseye 氏はじめ, スタッフの皆様, レジデンシャルホームの居住者の皆様に心より感謝申し上げます。また, イギリスの精神医療に関する資料を提供いただきました作業療法学科・松本雅彦教授, バーミンガム大学をご紹介いただきました衛生技術学科・藤田正俊教授に心よりお礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 厚生省保健医療局精神保健課監修: 精神保健法—新旧対照条文・関係資料—。東京: 中央法規, 平成7年: 始-終
- 2) 小西昭之: 行政の役割。安東伸介, 小池 滋,

出口保夫, 船戸英夫編, イギリスの生活と文化事典。東京: 研究者出版, 1993: 693-718

- 3) 柳 尚夫: イギリスの居住施設と在宅福祉サービス。リハビリテーション研究 1993; 74: 8-13
- 4) Ajayi V, Miskelly FG, Walton IG: The NHS and Community Care Act 1990: is it a success for elderly people? BMJ 1995; 310: 439
- 5) 北村俊則, 池上直己: イギリスの精神科医療。精神医学 1988; 30(9): 985-991
- 6) 斎藤正彦: Mental Health Act 1983 (England and Wales) の成立過程。臨床精神医学 1988; 17(10): 1525-1534
- 7) Bluglass RS (北村總子, 北村俊則訳): 英国精神保健医療の紹介とその法制定の背景。精神医学 1993; 35(7): 785-791
- 8) Lelliott P, Sims A, Wing J: Who pays for community care? The same old question. BMJ 1993; 307: 991-994
- 9) Mino Y, Kodera R, Bebbington P: A comparative study of psychiatric service in Japan and England. Br J Psychiatry 1990; 157: 416-420
- 10) Lewisham & Guy's Mental Health NHS Trust Staff Guide
- 11) Lewisham & Guy's Mental Health NHS Trust Business plan 1995/96
- 12) 野田文隆: 外国人精神障害者の外来診療の問題点 1%へのサービス。精神医学 1995; 37(8): 847-849
- 13) 菅 るみ子他: 結婚のために日本に移住した外国人女性の精神保健上の問題点。精神医学 1995; 37(8): 892-893